Nr. 3 (27) Warszawa, Maj 1929 r. Rok IV

PRZEGLĄD AKUSZERYJNY

MIESIĘCZNIK
ORGAN ZWIĄZKU AKUSZEREK RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

ZWIĄZEK JEST CZŁONKIEM MIĘDZYNARODOWEGO ZWIĄZKU AKUSZEREK.

REDAKCJA I ADMINISTRACJA: WARSZAWA, HOŻA 56 m. 9. Telef. 416-56
od 5 — 7 po poł. Konto w P. K. O. 124-10.

Prenumerata w Warszawie kwartalnie zł. 1.50, na prowincji 2 zł. Numer pojed. 60 gr.
Miesięczna składka członkowska zł. 2. Wpisowe jednorazowo 2 złote.

TREŚĆ

Konto pocztowe Zarządu Głównego Związku Akuszerek Rzeczypospolitej Polskiej jest opatrzone Nr. 12410. Wszelkie składki, prenumeratę i inne należności dla głównego Zarządu można wpłacić na konto 12410 w najbliższym urzędzie pocztowym.

Na sanatorjum dla koleżanek chorych zostało otwarte konto w P. K. O. № 170-55.

Prosimy o uregulowanie zaległych składek członkowskich.

Koleżanki proszone są o regulowanie składek członkowskich tak zaległych jak i bieżących.

Wakuje posada akuszerki do Brazylji

od sierpnia r. b., pożądany język francuski. Wiadomość w Związku.

Potrzebna pielęgniarka

do przychodni na 3 godz. dziennie. Pożądana znajomość pisania na maszynie. Pensja 100 zł. miesięcznie. Wiadomość w Związku.

Nr. 3 (27) Warszawa, Maj 1929 r. Rok IV.

PRZEGLĄD AKUSZERYJNY

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU AKUSZEREK RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

ZWIĄZEK JEST CZŁONKIEM MIĘDZYNARODOWEGO ZWIĄZKU AKUSZEREK.

REDAKCJA I ADMINISTRACJA: WARSZAWA, HOŻA 56 m 9. TELEF. 416-56
od 5 — 7 po poł. Konto w P. K. O. 124-10.

Prenumerata w Warszawie kwartalnie zł. 1.50, na prowincji 2 zł. Numer pojedyńczy 60 gr.
Miesięczna składka członkowska zł. 2.— Wpisowe jednorazowo 2 złote.

Z Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie.
Dr. ADA MARKOWA. Prof. Szkoły Położnych.

ROLA POŁOŻNYCH W OPIECE NAD MATKĄ I DZIECKIEM.

Od dwu dziesiątków lat jesteśmy świadkami wzmożonej działalności w zakresie poprawy naszego życia zbiorowego szczególniej w jednym dziale, a tym jest opieka nad matką i dzieckiem.

Prąd ten idzie przedewszystkiem z zachodu. Nie mówię w tej chwili o Ameryce, gdzie całokształt stosunków jest odmienny. Na zachodzie Europy wzrasta zaś ten prąd z dwóch powodów: pierwszy, to powód natury państwowej: ochrona ilości i jakości obywateli z punktu widzenia interesu państwa. Tu punkt ciężkości zagadnienia spoczywa przedewszystkiem na dziecku, a przez dzieci dopiero na matce, albowiem na jakość mającego się narodzić obywatela i co najmniej na pierwszy rok jego życia wpływa się przez matkę.

Drugi dowód, to momenty natury humanitarnej rosnące zawsze ze wzrostem kultury.

Podkreślenie tych przyczyn tłomaczy, dlaczego ruch opiekuńczy w stosunki do matki i dziecka idzie właśnie z zachodu. Tam kultura wzrasta stale i oddawna i tam stało się ważnem i groźnem dla państwa zagadnienie przyrostu ludności, a względnie wyludnienia. Zagadnienie opieki nad matką i dzieckiem znalazło żywy oddźwięk przedewszystkiem u lekarzy, a to ze względów natury humanitarnej, cechującej całokształt działalności lekarskiej. Dlatego też opieka zarówno nad matką, jak nad dzieckiem jest dla nas równie ważną i stanowi jako zagadnienie całokształt nierozerwalny.

Z drugiej strony poza kwestjami z natury rzeczy leżącemi w rękach prawników, ciał ustawodawczych, sądów opiekuńczych, czy innych, praca skupiać się musi w rękach lekarzy i personelu sanitarnego, przydzielonego lekarzom do pomocy.

W naszych stosunkach na taki pomocniczy personel sanitarny w pierwszym rzędzie przewidziane są położne.

Popatrzmy co dla celów opieki nad matką i dzieckiem dotąd zrobiono w Europie.

System najlepszy panuje we Francji.

Obejmuje on następujące fazy:

1) Opieka przed porodem: jej celem jest dać matce zabezpieczenie materjalne, moralne i opiekę lekarską. Jest to jedyny racjonalny środek walki z poronieniami i śmiertelnością noworodków z powodu wrodzonej słabości. Opieka nie rozróżnia kobiet zamężnych od wolnych, dzieci ślubnych od nieślubnych.

Przyszłe matki bądź umieszcza się w odpowiednich zakładach, bądź wspomaga się je pozostawiając w rodzinie.

W zakładach można poza wszystkiem uwzględnić jeszcze czynnik wychowawczy, to znaczy przygotować przyszłą matkę do wykonywania zawodu macierzyńskiego, do którego kobiety przeciętnie nie mają koniecznych wiadomości.

Druga faza: poród.

Na pierwszym planie pomoc lekarska: umieszczanie w zakładach porodowych a ambulanse położnicze tam, gdzie niema zakładów, lekarza, ani nawet położnej.

Trzecia faza: po porodzie: myśl przewodnia; matce należy dać możność wypełniania jej obowiązków macierzyńskich, z których najistotniejszy w tym czasie to karmienie piersią. Państwo urządza kantyny, gdzie kobieta karmiąca otrzymuje na miejscu posiłek na zarządzenie lekarza. — Od 1917 r. zakłady przemysłowe obowiązane są utrzymywać pokoje karmienia i żłóbki. Premje za karmienie są małe. Gdzieniegdzie są domy dla matki i dziecka. Z inicjatywy prywatnej powstało wzajemne ubezpieczenie robotnic bądź poszczególnej kategorji, bądź połączonych kategorji pracy.

Gdzie matka usuwa się z pod opieki państwa i od obowiązków macierzyńskich, państwo obejmuje opiekę nad dzieckiem. W rachubę wchodzą: karmicielki płatne, umieszczanie dzieci w rodzinach, żłóbki dzienne i nocne. Dla każdego typu jest organizacja nadzoru z następujących ogniw: lekarz, pielęgniarki, względnie położne, wizytatorki i poradnie.

Podług tych zasad rozwija się opieka nad matką i dzieckiem

także i wszędzie indziej. Inicjatywa państwowa i prywatna walczą o lepsze, ubezpieczenie społeczne, szczególniej przymusowe, działalność samorządu i ofiarność prywatna są czynnikami pomocniczymi.

Jak sprawa przedstawia się w Polsce?

Najsmutniejszym jest los ciężarnej, szczególniej niezamężnej. Z wyjątkiem służby domowej i robotnic ubezpieczonych w Kasach chorych, resztą pozostawiona jest własnej moralnej i materjalnej niedoli. Zdrowiem ciężarnej nikt się nie opiekuje, gdy nie idzie o wypadki chorobowe.

Ludność nasza nie ma zresztą zwyczaju zwracania się o stałą opiekę lekarską dla kobiet ciężarnych, które się uważają za zdrowe, a tem więcej, że niema odpowiednich placówek. Ciąża oznacza w wielu wypadkach przymusowe bezrobocie, nędzę i brak dachu nad głową, Stąd szalony popyt na poronienia, które też sieją odpowiednie spustoszenia.

W tej dziedzinie zatem jest wszystko dopiero do zrobienia.

Druga faza: poród. Zakłady nasze w większych środowiskach więc szpitale, kliniki i szkoły położnych, przyjmują rodzące bez żadnych trudności, dają im opiekę lekarską i przetrzymują około 10 dni.

Promień działania zakładów tego rodzaju wszędzie rośnie i jest dość wielki. Przykładem może być Państwowa Szkoła Położnych w Krakowie, gdzie ilość porodów dochodzi obecnie do 1200 — 1400 rocznie.

Zakład położniczy poza pomocą fachową, chroni przez tych 10 dni kobiety przed głodem. Daje dach nad głową bezdomnym i umożliwia poród tym, co żyją w okropnych warunkach mieszkaniowych. W tych ostatnich wypadkach kobieta rodząca na oddziale położniczym pozostawia w domu swe dzieci, niejednokrotnie dosłownie na łasce Boskiej.

Tu znowu jest potrzebna pomoc przez zapewnienie bądź pogotowia położniczego dla porodów w domu, bądź pogotowia pielęgniarskiego tak, by fachowa pielęgniarka objęła w chwilowo osieroconym domu, czynności gospodyni-matki.

Gorzej już jest tam, gdzie niema zakładów.

Ilość lekarzy poza większymi środowiskami jest niedostateczną a niedostateczną jest też ilość położnych. Na ogół mały odsetek porodów odbywa się w obecności lekarza, a narzędziem opieki jest przedewszystkiem położna.

Są jednak jeszcze powiaty, gdzie skutkiem braku położnych kobiety wogóle w okresie płodzenia nie znajdują ani opieki, ani pomocy.

Naogół u nas życie i zdrowie rodzącej i mającego przyjść niemowlęcia są dosłownie w ręku położnej, a ten fakt rzuca światło na społeczną doniosłość roli położnej w opiece nad matką i dzieckiem.

W olbrzymim odsetku porodów położna jest z tytułu swego zajęcia przeznaczoną na narzędzie opieki, ale jak dotąd narzędzie to jest jeszcze dalekiem do doskonałości.

Skoro w ręku położnej jest bezpośrednio życie matki i noworodka a zatem los całej rodziny, to społeczeństwo powinno by się starać o to, by położnemi były jednostki inteligentne, wykształcone, etyczne. Stanowisko zaś położnej powinno być otoczone powszechnym szacunkiem, praca położnej powinna odbywać się w dobrych warunkach materjalnych. Tak jednak nie jest.

Uczennice szkół położnych są to często osoby umiejące zaledwie czytać i pisać, szczególniej gdy idzie o kobiety wiejskie. Ludność miejska, jako bardziej kulturalna i uświadomiona, powinna była przez odpowiednie zapotrzebowanie wytworzyć wysoki typ położnych, a jednak nie zrobiła tego. Gdy idzie o wieś, położne napływowe z miast mają tam trudne warunki pracy. Wieś posyła obecnie kandydatki na naukę, ale swoje, którym ufa i które po skończonej nauce, wracają do zwykłych zajęć gospodarczych, stanowiąc pogotowie, do którego kobiety ufnie zwracają się po pomoc i poradę. A nawet i wtedy położne mają jeszcze ciężką walkę z babkami, ciemnotą otoczenia i t. d., a jako położne okręgowe, gminne lub Kas chorych pracują w złych warunkach materjalnych, gdyż nie są należycie wynagradzane.

A jednak te położne, szkolone na dobrych zasadach, tworzą wzorową, pierwszą doraźną placówkę w opiece nad matką i dzieckiem.

Stanowią one sieć sanitarną tem cenniejszą, że nie kosztowną, przychodzą do warsztatu gotowego, są u siebie, kosztują mało a to w naszym państwie, które tyle musi organizować i naprawiać jest momentem ważnym.

Znaczenie pomocy położnych dla społeczeństwa przedstawił u nas dobrze ś. p. Jaworski, a i w innych krajach uważają położną za cenne kółko w zdrowotnym mechanizmie społecznym. Położna jest przeznaczoną do sprawowania opieki nad dzieckiem przed, w czasie i po porodzie tegoż, z czego wynika, że w szkołach położnych muszą się położne na większą, niż dotąd skalę kształcić w pielęgniarstwie niemowląt. Wtedy wiedza położnych będzie mogła być wyzyskaną i w trzeciej fazie opieki, to znaczy w opiece po porodowej. Działalność akuszerki kończy się obecnie z dniem 9 i 10 połogu. Tymczasem na akuszerce, szczególniej na wsi, powinien ciążyć obowiązek regularnego

odwiedzania osesków, pouczania matek, ułatwianie kontaktu z lekarzem i kontrolowania, czy ewentualne przepisy lekarskie są spełniane. Położne mogą też roztoczyć opiekę nad oseskami, oddanemi przez matki na wychowanie bądź na wieś, bądź do miasta. Należy wystąpić z wnioskiem by na wychowanie wolno było brać kobietom oseski tylko za wiedzą i zgodą lekarzy powiatowych i miejskich. Nad kobietami, trudniącemi się tem przemysłem, musi istnieć stały nadzór, a organem tego nadzoru mogłyby być położne miejskie i gminne.

Należy dążyć do tego ażeby w każdej wsi znajdowała się akuszerka gminna, podlegająca lekarzowi powiatowemu, w miastach szereg urzędowych akuszerek miejskich dla poszczególnych obwodów. Instrukcja służbowa powinna unormować obowiązki tego rodzaju położnych w opiece nad niemowlęciem w ciągu pierwszego roku jego istnienia.

Nasza nowoodbudowana ojczyzna objawia taką samą pieczołowitość o zdrowie matek i noworodków jak inne kraje Europy. Z braku środków nie wiele jeszcze zrobiono. Gdy jednak opieka nad matką i dzieckiem wpłynie na szerokie tory, do pracy tej poza lekarzami będą powołane w jaknajszerszym zakresie położne.

Do tej roli powinny się położne przygotować już teraz przez odpowiednie szkolenie i przeszkolenie, przez kształcenie się i pogłębianie wiadomości nie tylko czysto fachowych ale i ogólnych. Ich poziom zawodowy i etyczny już dziś powinien być coraz wyższy. Każdy członek społeczeństwa ma wobec tej sprawy duże obowiązki, szczególniej w państwie młodem, w wyższym stopniu jeszcze odnosi się to do położnych.

Położone przez akuszerki dla zdrowia społeczeństwa zasługi spotkają się z biegiem czasu z należytą oceną i te szare pracowniczki służące współobywatelkom kosztem własnego zdrowia i życia, kosztem nieprzespanych nocy i ciężkich trudów zapracują na szacunek dla całego stanu, taki szacunek, jaki się tego rodzaju pracy należy.

Przedr. z Krak. „Położnej“

O SKÓRZE NOWORODKA.

Gdy dziecko się urodzi, staje się z natury rzeczy ośrodkiem zainteresowania dla całego otoczenia. Zazwyczaj wszyscy oglądają je na wszystkie strony, co z punktu widzenia pedagogicznego i higjeniczno-lekarskiego zabraniać należy dla dobra dziecka samego i spokoju matki, wyczerpanej porodem, a mającej przed sobą wielkie zadanie wykarmienia dziecka.

Noworodek bowiem tak pod względem psychicznym jak i cielesnym jest tak delikatną istotą, że nie znosi silniejszych wrażeń jak np. widoku wielu twarzy i postaci względnie ich głosów ani zbyt częstego dotykania go, gdyż skóra jego jest cienka i wrażliwa, kości jego są miękkie, a mięśnie słabe i wiotkie.

Noworodek musi jednakże codziennie być kąpany, ponieważ skóra jego zanieczyszcza się moczem i stołeczkiem, który w pierwszych dniach ze względu na kolor nazywamy smółką, oraz stale wydziela ze siebie łój i pot, jak również łuszczy się obficiej, niż u starszego dziecka i dorosłego człowieka.

Przy kąpieli zato jest pora odpowiednia a nawet istnieje obowiązek obejrzenia skóry na wszystkie strony, aby przekonać się, czy niema jakichś odchyleń od normy, czy przy porodzie nie powstały jakieś uszkodzenia, czy nie zmienia się zabarwienie i t. d., dla których należałoby zawczasu zawezwać lekarza, aby zapobiegł kalectwu lub rozwijaniu się jakiejś choroby.

Pierwsza rzecz, która rzuca się w oczy przy rozpowinięciu noworodka, to uderzająco czerwone zabarwienie skóry, które niekiedy może przybrać takie natężenie, że przypomina szkarlatynę czyli płonicę. Mówimy wówczas o rumieńcu noworodka, który jest zjawiskiem czysto fizjologicznem czyli jeszcze normalnem.

Niewątpliwie każdego interesują przyczyny, powodujące tę czerwoność skóry. Otóż w pierwszym rzędzie należy sobie wyobrazić środowisko, w którem przebywał dotąd noworodek. W łonie matki otoczony wodami płodowemi miał ciepło, miękko i przyjemnie; czuł się jak każdy z dorosłych, który z całą świadomością rozkoszy bierze kąpiel ciepłą i wychodząc z niej jakby „nowonarodzony“ i jak noworodek czerwony.

Istnieje tylko ta różnica w zachowaniu się skóry, że u dorosłego po kąpieli zabarwienie jej wraca już po bardzo krótkim czasie do normy, a u noworodka utrzymuje się kilka lub kilkanaście dni. Przyczyną tego zjawiska jest niedostateczne kurczenie się naczyń skórnych, które u noworodka nie umieją jeszcze tak sprawnie działać, jak u człowieka dorosłego, gdyż nerwy naczyniowe nie miały poprzednio sposobności do wprawiania się w swą działalność. Dopiero stopniowo uczą się one tego po urodzeniu się dziecka w miarę, jak temperatura, otaczająca noworodka, tego wymaga, i osiągają należną wprawę przeważnie około połowy pierwszego miesiąca.

Druga przyczyna, warunkująca czerwone zabarwienie skóry noworodka, polega na tem, iż tkanka tłuszczowa podskórna, od której grubości również u człowieka dorosłego zależy zabarwienie skóry, jest

u noworodka bardzo cienka, tak iż pozwala zazwyczaj na przeświecanie splotów naczyniowych podskórnych, a do pewnego stopnia również czerwonych mięśni.

Że ta przyczyna w zabarwieniu skóry odgrywa dużą rolę, dowodzi powszechnie znane zjawisko, że noworodki niedonoszone, czyli tak zwane wcześniaki, mają skórę tak czerwoną jak raki i to tem czerwieńszą, im młodszy jest płód czyli więcej niedonoszony, a to właśnie dlatego, że w miarę rozwoju płodu rozwija się dopiero tkanka tłuszczowa podskórna, a u bardzo niedonoszonego zupełnie jest nieobecna.

Tak samo tłumaczy rolę tłuszczu w zabarwieniu skóry uderzająca białość skóry niemowlęcia dobrze rozwiniętego, u którego jest ona biało-żółta, a jednak nie blada, gdyż śluzówki wszystkie i miejsca przepuszczające światło wykazują dostateczne ukrwienie dziecka. Gdyby tkanka tłuszczowa podskórna była cieńsza, wówczas skóra byłaby czerwieńsza.

Drugą właściwością charakterystyczną dla skóry noworodka, jest jej łuszczenie się, które niejedną matkę już zaniepokoiło niepotrzebnie. Otóż to łuszczenie się jest tylko konsekwentnem następstwem tego wyżej opisanego przekrwienia i jest zwykle tym większe, im większe było przekrwienie. Naskórek czyli powierzchowna warstwa komórek skórnych zaczyna szybko zamierać i spadać ze skóry w miarę, jak powierzchowne naczynia skórne się kurczą i naskórek ten pozbawiają pożywienia.

U niektórych noworodków kurczenie się tych naczyń jest tak gwałtowne, że naskórek nie łuszczy się w postaci drobnych łusek lecz odpada całymi dużymi kawałami, popękawszy poprzednio, przyczem mogą się potworzyć płytsze lub głębsze obrażenia właściwej skóry. Ponieważ wówczas grozi dziecku zakażenie skóry, należy w takich przypadkach gwałtownego cofania się przekrwienia, w których skóra jest zwykle sucha, smarować ją dwa razy dziennie wazeliną sterylizowaną, aby zapobiec tak głębokiemu złuszczeniu się naskórka.

Trzecią właściwością całej skóry noworodka jest uderzające uwłosienie całego ciała w postaci jasnego meszku, ktory jest tym większy im młodszy jest płód czyli im więcej noworodek jest niedonoszony. Jeszcze większy jest meszek ten u dzieci słabych czyli w rozwoju swym upośledzonych i przybiera w niektórych miejscach, a zwłaszcza na plecach, ciemniejsze zabarwienie. Co do przyczyny tego silniejszego uwłosienia ciała, które po kilku tygodniach samo znika, istnieją narazie tylko teorje nieuznane jeszcze przez cały świat naukowy.

Uwłosienie miejscowe w postaci brwi i rzęs jest u noworodka

zwykle słabo rozwinięte. a czasem niema ich prawie wcale i narastają dopiero powoli w pierwszych latach życia dziecka. Zabarwienienie brwi i rzęs jest zwykle jaśniejsze niż uwłosienie na głowie, które za-to jest przeważnie bardzo obfite i zazwyczaj ciemne.

Paznokcie na palcach rąk i nóg są zawsze dobrze rowinięte nawet u noworodków niedonoszonych. Uderzającem jest, że paznokcie u noworodka rosną bardzo szybko i wymagają częstego obcinania, co najlepiej uskutecznić podczas snu dziecka zapomocą nożyczek zagiętych.

Pomiędzy miejscowemi właściwościami skóry noworodka wymienić należy czerwone plamy mniejsze lub większe i mniej lub więcej czerwone. Umiejscawiają się one przeważnie na twarzy a zwłaszcza nad brwiami i rzadziej na całem ciele. Są to zwyczajne miejscowe rozszerzenie naczyń, które nie powinny budzić obaw, gdyż cofają się zazwyczaj w ciągu pierwszych sześciu tygodni życia dziecka.

Drugą właściwością miejscową skóry, zachodzącą tylko u noworodka, jest zgromadzenie się łoju w ujściach gruczołów łojowych, które występuje u większości noworodków zarówno dobrze rozwiniętych, jak i niedonoszonych. Można wtedy zauważyć przeważnie na nosie rzadziej na policzkach, czole, wargach i uszach zazwyczaj gęsto usiane małe, poczęści białe lub biało-żółte punkty wielkości ziarna prosa albo jagły, które wyczuwają się jak grudki i znikają same przez się po kilku tygodniach a najdalej miesiącach przez złuszczenie się naskórka i wypadnięcie stwardniałego łoju.

Trzecią miejscową właściwością skóry noworodka jest zatrzymanie potu w ujściach gruczołów potowych, które występuje przeważnie na czole i przedniej części głowy owłosionej w postaci szklistych pęcherzyków, przypominających kształtem swym gotowane sago i zawierających ciecz przezroczystą. Są one następstwem natężania się dziecka przy ssaniu. Zarówno zatrzymanie się łoju jak i potu w gruczołach jest zjawiskiem fizjologicznem i nie wymaga żadnych zabiegów prócz pudrowania talkiem.

Poza wyżej opisanemi fizjologicznemi właściwościami skóry noworodka spotykają się często zmiany patologiczne, które wymagają wytłumaczenia względnie przez lekarza. Nie poruszono również żółtaczki-noworodków, która będzie przedmiotem następnego artykułu.

Dr. Ksawery Franciszek Cieszyński.

Redaktor odpowiedzialny: **K. Dąbrowska-Marendowska.**

Wydawca: **Związek Akuszerek Rzeczypospolitej Polskiej.**

Zakłady Graficzne B. Pardecki i S-ka z o. o. Warszawa, Pańska 4, Tel. 322-00.

ZARZAD GŁÓWNY

zbiera się co kwartał:

15 czerwca, 15 września, 10 grudnia 1929 r.

Prezydjum Zarządu Głównego

zbiera się co miesiąc pierwszego wtorku każdego miesiąca, co wypada:

5 czerwca, 3 lipca, 7 sierpnia, 4 września, 2 października, 6 listopada i 4 grudnia 1929-go roku.

Ogólne Zebranie Oddziału Warszawskiego

zwołuje się raz na dwa miesiące:

10 lipca, 10 września i 10 listopada 1929 r.

Zebranie Zarządu Oddziału Warszawskiego

6 czerwca, 6 lipca, 6 sierpnia, 6 września,
6 października, 6 listopada 1929 roku.

Zarządy oddziałów wywieszą niniejsze w lokalu oddziału.

Zakł. Graf. B. Pardecki i S-ka z o. o. Warszawa, Pańska 4, tel. 322-00.